

求められる薬物乱用防止教育とは？ ～「ダメ、ゼッタイ」だけではダメ～

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所薬物依存研究部
診断治療開発研究室長 松本俊彦

1. はじめに～薬物乱用が若者にもたらすもの

薬物乱用は、若者たちの人生に様々な有害な影響をおよぼす (Gilvarry, 2000)。薬物乱用は、まずもって学業成績の不振や学校中退を引き起し、早すぎる就労を促し、結果的に十代にして失業者となることを体験させることとなる。なかには、薬物酩酊状態での無謀な運転や暴力行動のため、繰り返し司法的対応を受けるようになる者もいる。そうした生活のなかで反社会的な集団との接触が増える一方で、家族との絆が弛み、保守的な地域社会との交流も失われたりもするであろう。女性の場合には、薬物乱用が逸脱的で危険な性行動を促し、望まない妊娠や早すぎる離婚を招くだけでなく、児童虐待の加害者となる可能性も高まる。

薬物乱用は自己破壊的行動とも関連している。十代の薬物乱用者の多くが、飲酒や喫煙はもとより、危険な運転、避妊しない性交渉や援助交際、さらには摂食障害や自傷行為といった問題を抱えている。しかも、そうした状態のなかで薬物乱用を繰り返していけば、社会参加がままならないだけでなく、孤独感やうつ状態が悪化し、自殺のリスクが等比級数的な高まることも指摘されている (Newcomb & Bentler, 1989)。

このように、薬物乱用が若者に与える影響は広範かつ深刻である。その意味では、薬物乱用防止は、社会安全の維持だけでなく、若者の自殺予防の観点からもきわめて重要なメンタルヘルス問題といえる。

本稿では、青年期における薬物乱用の危険因子を整理したうえで、今回のインターネット調査から得られた結果にもとづいて、求められる薬物乱用防止教育のあり方について私見を述べさせていただきたい。

2. 薬物乱用の危険因子と保護的因子

まずは、何が若者の薬物乱用を促し、何がそれを抑止しうるのかについて、海外の先行研究にもとづいて紹介しておきたい。

(1) 薬物乱用の危険因子

表1 (原稿巻末) は、これまでの研究で同定されている、思春期における薬物乱用に関する危険因子を示したものである (Dadd & McAloon, 2002)。表からも明らかのように、危険因子は、社会的要因から個人的要因まで、実に多岐にわたっている。

以下に、主な危険因子について説明を補足する。

1) 社会的要因: 薬物入手しやすさや販売・使用に関する規制の有無が関係している。また、経済的な貧困、他の地域からの転入者が多く、過密な居住環境にあること、そして、住民同士の絆に乏しい地域社会も、若者を薬物へと向わせる要因となりうる。

2) 個人的要因

- a 心理的・精神医学的因子: 青年期において薬物乱用を呈する者には、幼児期から「育てにくい気質」(Thomas & Chess, 1984)を持つ者が少なくない、という報告がある。Cloningerら(1988)によれば、幼少期における「新奇希求性の高さ」ならびに「損害回避性の低さ」といった行動特性が、成人期における薬物乱用を予測するという。注意欠陥・多動性障害 (attention-deficit/hyperactive disorder; ADHD) もまた、将来における薬物乱用を予測するという指摘があるが (Cloninger et al, 1988)、その関連は行為障害を介した間接的なものと考えられている (Lynskey & Fergusson, 1995)。また、青年期における薬物乱用は、それに先行する何らかの精神医学的障害の存在を示唆する場合もある (Clark et al, 1997)。このことは、若い薬物乱用者における高い精神医学的障害併存率にも反映されており、たとえば Essauら(1998)は、薬物乱用者の47.2%に他の精神障害の併存が認められ、なかでも気分障害の併存が最も多いと報告している。
- b 家族の物質使用に関連する因子: 親や年長の同胞によるアルコール・薬物使用は、若者の薬物乱用の罹患のリスクを高める (Dadd & McAloon, 2002)。
- c 養育状況に関連する因子: 一貫しない親の養育態度は薬物乱用のリスクを高める。特に虐待被害や家庭内における暴力場面の目撃はきわめて重要な危険因子である。具体的には、身体的虐待は薬物乱用のリスクを2.4~5.2倍、性的虐待は2.2~3.4倍、暴力場面への曝露・目撃体験は2.8~4.8倍高め、両親の離婚、および、ひとり親家庭——男子の場合では、特に実父や継父の不在——も薬物乱用を促進するという (Harrison et al, 1993)。
- d 学校生活に関連する要因: 知的能力の低さ、学業や課外活動での達成感の乏しさ、学校での失敗体験、不登校といったものが危険因子として同定されている (Dadd & McAloon, 2002)。
- e 友人に関連する要因: 友人から仲間外れにされたり、いじめられたりする体験は、薬物乱用のリスクを高める (Clark et al, 1997)。また、友人の薬物使用はきわめて重要な危険因子であり、薬物乱用に至る最終的な共通経路としての役割を果たす (Dadd & McAloon, 2002)。
- f 物質使用による促進: タバコやアルコールを含むあらゆる物質の使用は、薬物乱用のリスクを高める。これは、物質使用が様々な薬物乱用の危険因子への曝露される機会を増やすことによるものであり、ある依存性物質の使用が別の依存性物質の使用を促す、という悪循環を呈しやすい (Dadd & McAloon, 2002)。

(2) 薬物乱用の保護的因子

現実には、上述した危険因子を持っている者すべてが必ずしも薬物乱用に至っているわけではない。これは、薬物乱用への発展を抑止する何らかの要因——すなわち、保護的因子——が機能していることによる。

Jessor ら (1995) は、薬物乱用に対する保護的因子として、以下を挙げている。

- ① 知的能力が高いこと
- ② 凝集力のある家族が存在すること
- ③ 地域の行事に定期的に参加していること
- ④ 学校課内・課外活動に参加していること
- ⑤ 逸脱的行動に対する不寛容な態度・価値観を持っていること
- ⑥ 地域にアクセスのよい相談資源、支援資源があること。

薬物乱用防止教育を実施するにあたっては、若者たちのなかには、危険因子を持っている者、あるいは、保護的因子を欠いている者が確実に一定の割合で存在することを忘れてはならない。

3. 若者たちの自尊心と薬物乱用に対する認識

(1) 若者の1割が薬物乱用ハイリスク群!?

薬物依存の専門医として、筆者は、これまで数多くの中学生・高校生を対象とした薬物乱用防止講演を行ってきた。そして、講演終了後には必ず飲酒・喫煙や自傷行為の経験に関する無記名のアンケート調査を行うようにしてきた。

アンケート調査結果はいつも同じであった。生徒の約1割にリストカットなどの自傷経験があり、その1割の生徒は早くから飲酒や喫煙を経験し、身近に薬物とアクセスしやすい交友関係も持っていたのである (Matsumoto & Imamura, 2008)。これだけでも、この1割の生徒たちが薬物乱用のハイリスク群であることが分かるであろう。

調査からは他にも様々なことが分かった。たとえば、このような自傷経験のある1割の生徒は、「親が信用できない」「教師が信用できない」「友人が信用できない」と考えている者の割合が多く (Katsumata et al, 2009)、おそらくは悩み事を抱えても周囲に相談できる人がいない状況が推測された。また、彼らは自尊心尺度の得点が有意に低く (Izutsu et al, 2006)、特に女子の場合には、自分の容姿や体型に対する不満から、極端なダイエットをしたり、そのリバウンドで過食をしたりするといった、摂食障害的な傾向を持つ者も多かった (山口と松本, 2005)。

何よりも衝撃的であったのは、筆者の「ダメ、ゼッタイ」的な薬物乱用防止講演に対する生徒たちの感想であった。自傷経験のない9割の生徒たちは、私の講演に対して、「薬物は怖いと思った」「何があっても生涯絶対に手を出さないと決心した」「もしも友人が薬物に手を出したなら、何があってもやめさせたい」という、理想的かつ模範的な感想を抱いたようであったが、自傷経験のある1割の生徒たちの感想は、これとは全く違ったのであ

る。いわく、「人に迷惑をかけなければ、薬物で自分がどうなろうとその人の勝手だと思う」。この言葉は、かつて筆者が若い薬物依存症患者から何度となく聞かされたのと全く同じ言葉であり、この奇妙な符合に筆者は寒気を感じたのを覚えている。

要するに、筆者の薬物乱用防止講演を届けるべき相手は、この 1 割のハイリスク群であったはずなのに、生徒たちの感想を見るかぎり、それは見事に失敗したわけである。いささか極端ないい方をすれば、自傷経験のない 9 割の生徒の多くは、薬物乱用防止講演など聴かなくとも、そもそも薬物には縁のない生活を送り続けるのではないか。そして、1 割のハイリスク群の生徒は、そのような講演を聴いても結局は薬物に手を出すときには手を出すのではないか。そんな気さえした。事実、筆者はここ数年、継続して少年鑑別所の嘱託医としての仕事もしているが、そこに入所してくる薬物乱用少年の多くが、学校で薬物乱用防止講演を受けたと話してくれる。ひょっとすると、この 1 割の生徒たちは、薬物に様々な弊害があることを知っていても、いや、知っているからこそ、一種の自傷行為として薬物に手を出す可能性があるとはいえないだろうか？

ここ数年間、筆者はずっとそんな思いを抱えていたわけである。

(2) 調査結果からわかったこと

今回のインターネット調査では、10 代・20 代の調査参加者に対してのみ回答してもらう質問項目として自尊心尺度 (Rosenberg, 1965; 山本ら, 1982) を追加させていただいた。この尺度は、「自分自身のことをどれくらい価値ある存在と捉え、大切に考えることができるのか」を反映する変数である。もちろん、この尺度を加えた意図は、調査の企画分析委員の一人として、この数年来、気になっていた、「1 割のハイリスク群」の存在について検証したいという思いから発している。

結論からいうと、今回のアンケート調査によって筆者が抱いていた嫌な予感は見事に的中したといってよいだろう。今回の調査に協力した 10 代・20 代の若者のほぼ 1 割 (10.3%) が、薬物乱用に対して、「1 回くらいであれば体に害はなさそうなので、いいのではないか」もしくは「他人に迷惑をかけなければ個人の自由である」という肯定的・容認的な認識を持っており、しかもその若者たちは、「どのような薬物であろうと、どのような理由であろうと絶対にいけない」と回答した 89.7% の者に比べ、有意に自尊心尺度の得点が低かった。この結果は、自尊心の低さが薬物乱用に対する肯定的・容認的な認識と関連していることを示している。

また、10 代・20 代の若者の 6.7% が、「薬物を使ってみたいと思ったことがあるか」という質問に対して「ある」と回答していたが、その回答をした若者もまた、「ない」と回答した者よりも自尊心尺度の得点が低かった。さらに、薬物乱用防止教育に「影響を受けていない」と回答した若者もまた、「影響を受けている」と回答した者よりも、自尊心尺度の得点は低かった。

これらの一連の結果は、自尊心の低い若者に対しては、従来実施されてきた薬物乱用防止教育が必ずしも有効とはいえない可能性を示唆している。もちろん、インターネット調

査という手法による対象の偏りは無視できず、得られた結果をただちに一般化するのには一定の慎重さが求められるのはいうまでもない。とはいえ、筆者が行ってきた、生徒対象のアンケート調査と類似した結果が得られたことは無視できない。手法の異なる二つの調査から同じ結論が得られた場合、その結論は相当に妥当なものとして受け取らなければならないはずである。

今回の調査から明らかになったことを要約すると、以下のようになる。若者の 1 割程度に薬物乱用に対して肯定的・容認的な認識を持つ者が存在し、その 1 割の若者は自尊心が低いという特徴を有しているだけでなく、従来の薬物乱用防止教育の効果が十分とはいえない可能性がある。さらに端的にいえば、こうなる。すなわち、『「ダメ、ゼッタイ」だけではダメ』。

4. これからの薬物乱用防止教育のあり方について

今回の調査から、通常の薬物乱用防止教育が効果的でない薬物乱用ハイリスク者がいることが分かった。それでは、そのハイリスクの 1 割に対してどのような教育をすればよいのであろうか？

しばしば提案される意見は、「個別的に指導をすればよい」というものである。しかし、これはあまりに現実検討を欠いた意見である。たとえば全校生徒 300 名の学校の場合には、30 名の生徒が「個別指導」の対象となるわけだが、これだけの数の生徒に対して、一体誰が何をどう教育するのかを想像すれば、その意見がいかにも非現実的なものが理解できるであろう。

筆者は、個別的対応などではなく、むしろ生徒全体に対する薬物乱用防止教育のスタンスを少し改良する方がはるかによいと考えている。そもそも、薬物乱用に肯定的・容認的な認識があるからといって、本人からの要請もないのに唐突に個別的指導などすべきではないし、10 人に 1 人という頻度は、特異的かつ例外的事例として「病気扱い」することが許されない水準に達している。やはり、地域や学校といった生活の場のなかで、全体の問題として捉える必要があるだろう。

(1) 学校における薬物乱用防止教育のポイント

それでは、薬物乱用防止教育をどのように改良したらよいのであろうか？ 具体的な案はないが、近年、筆者自身が生徒対象の薬物乱用防止教育をする際に注意している、以下の 6 つのポイントは参考になるかもしれない。

- ① 身体への害を不必要に誇張しない：薬物乱用によって「骨や内臓がボロボロになる」といった、戯画的な身体障害を呈する薬物乱用者に出会うことは、精神科臨床でもかなりまれである。実際、若者たちの周囲にいる、少しだけ年長の薬物乱用者は身体的には健康に見えることが多く、あまりに誇張された健康被害は教育内容全体の信憑性を失わせる危険がある。
- ② 依存の害を強調する：薬物乱用がもたらす最も深刻な障害は脳に対するものであり、

それは幻覚や妄想として現れる。しかし、だからといって、幻覚や妄想といった精神病症状ばかりを強調するのはいただけない。というのも、若者たちの周囲にいる薬物経験者の多くは、そのような症状を呈していない。「大人がまた嘘を言っている」と見なされ、話の信憑性が失われ、逆効果となりかねない。むしろ、薬物によって思考や感情が支配され、大切な約束を反故にし、時間にルーズになり、隠し事と嘘にまみれた生活になっていく、「依存」という現象の恐ろしさを伝える必要がある。しかも、この現象は、「怖いと脅されていたけど、やってみたらたいしたことなかった」という拍子抜けの初体験から始まっていることを伝えたい。この拍子抜けの初体験を境に、若者は見たいものしか見えなくなり、聞きたい情報しか聞こえなくなる。こうなると、薬物カルチャーへの傾倒が加速するのは時間の問題となってしまう。

- ③ 法規制の有無に関係なく、あらゆる薬物に対して警鐘を鳴らす：最近の薬物乱用の傾向は、かつて見られた「シンナーひとすじ」のようなパターンの乱用者は減少し、大麻やMDMA、いわゆる「脱法ドラッグ」などの多剤乱用が主流となっている。なかでも深刻な問題となりつつあるのは、医師が処方した向精神薬や薬局で購入できる市販薬の乱用である。たとえ治療薬であったとしても、指示外・適用外の使用は「薬物乱用」であることを伝える必要がある。
- ④ あらゆる『故意に自分を害する行動』を取り上げる：薬物乱用は、飲酒・喫煙や自傷行為はもとより、極端なダイエットや不規則で偏った食生活、危険な性行動といった行動と密接に関連している（松本, 2009）。
- ⑤ 回復者の活動について取り上げる：薬物問題に関する全国中学生意識実態調査（和田ら, 2008）によれば、少なくとも中学生の 0.4%はすでに薬物の経験があるという。だとすれば、薬物乱用防止教育に出席する生徒のなかにも、ごく少数とはいえ、すでに薬物経験を持つ者が含まれている可能性が高い。そのような若者に対して講演のなかでそれとなく支援資源に関する情報を伝えることは重要である。また、「薬物やめますか？ それとも、人間やめますか？」といった啓発が、各地域で民間薬物依存回復施設ダルク（Drug Addiction Rehabilitation Center; DARC）を新たに立ち上げようとするたびに生じる、地元住民の反対運動を下支えしているように思えてならない。薬物乱用予防と再乱用防止とは両立せず、伝えるべき内容には相互で矛盾する点があるのは理解できるが、薬物乱用防止教育が薬物依存者の回復を妨げるようなことはあってはならない。
- ⑥ 子どもたちの援助希求行動を肯定・支持する：忍耐強いことは美德ではなく、つらいときには信頼できる大人に相談できることこそが望ましいと伝える必要がある。事実、若者の薬物乱用を予測する最も重要な危険因子は、「親に悩みを相談できないこと」であると指摘する報告もある（鈴木ら, 1999）。したがって、薬物乱用防止教育においては、もしも友人が悩んでいたり、自分を傷つけたりしているのを見つけた

ら、決して無視せずに近づいて声をかけ、悩みに耳を傾けたうえで、信頼できる大人につなげる、といったことが推奨されるべきである。子どもたちにとって最もアクセスしやすい支援資源はクラスメートであり、薬物乱用よりもさらに「上流の水域」でリスクの高い子どもを援助につなげる方策が必要である。ただし、こうした方策が功を奏するためには、大人たちが、子どもが安心して心の痛みをさらけ出せる環境を整えている必要があるのはいうまでもない。

(2) 学校教育を離れた若者に対する薬物乱用防止教育について

筆者は、薬物乱用防止講演に出席する生徒の 1 割に薬物乱用のハイリスク者がいると述べてきたが、実は最もリスクの高い若者は、薬物乱用防止講演にさえ参加していない可能性があることを忘れてはならない。そのような若者は不登校を呈して長期にわたって学校を欠席しているかもしれないし、すでに高校を中退しているかもしれない。

筆者の臨床実感にもとづいていえば、薬物乱用のリスクの高い若者の多くが、高校 1 年の半ばで学校を中退してしまっている。そのような若者の場合、しばしば家族は崩壊に近い状況にあり、本来、家庭が持つべき保護機能が脆弱化している。それでも、学校に在籍していれば、教員からの支援を受けることができるわけだが、学校を離れてしまうと、もはや本人の支援者はいなくなってしまう。彼らが自らの足で地域の保健所に相談に赴くなどといったことは、到底、想像できないことである。

このように、学校教育からの離脱した、有職・無職の若者に対する薬物乱用防止教育のあり方は、今後、わが国の大きな課題である。高校中退者の多くが不安定な就労状況にあると推測されることから、職域での教育では十分な啓発効果は期待できないであろう。それよりは、自動車運転免許の更新講習や違反者講習、あるいは、「ヤングジョブカフェ」のような、無職の若者に対する就労支援機関でパンフレットの配付をしたり、個別の相談対応をしたりする方が有効かもしれない。

何よりも、学校教育から離脱したときに備えて、学校教育のなかで保健所や精神保健福祉センター、福祉事務所、ハローワークといった地域の支援資源に関する情報を繰り返し提供しておくことが必要である。こうした地域の支援資源を十分に知っていることこそが、若者たちにとって最大のライフスキルであることを強調しておきたい。

5. おわりに

若い薬物乱用者の支援する際には、いかにして彼らを薬物仲間から切り離すかが重要な課題の一つとなるが、彼らは不必要に友情に義理堅い面があつて、これがなかなかうまくいかない。とはいえ、彼らのこうした義理堅さにも同情すべき点がある。というのも、その仲間は単に薬物を一緒に使っただけの関係ではなく、しばしば、家庭や学校で「居場所がない」と感じていた者に、はじめて「自分はここに居てもよいのだ」「自分が必要とされている」という感覚を与えてくれた存在であるからである。

それから、「なぜ薬物を使うのか?」という質問に対して、「ヒマだったから」と答える薬

物乱用者は少なくないが、この「ヒマ」という言葉を字義通りに鵜呑みにしないというのも、援助者の鉄則の一つである。この曖昧な表現が意味するのは、決して「時間を持てあましていない」といったことではなく、「淋しさ」や「誰からも必要とされていない感覚」なのである。さらにいえば、そのような感覚を抱く若い薬物乱用者の多くが、幼少時から「いなくなってしまう」「消えてしまいたい」という思いを抱いてきた過去がある。

従来の薬物乱用防止教育は、ややもすると、薬物とは縁のない人生を歩んできた「優等生」の視点から作られてきた、一種の道德教育の側面が色濃かったように思われる。しかし、今回のインターネット調査の結果から筆者が読み取ったのは、「そのやり方だけでは不十分」というメッセージであった。その意味では、今後、求められる薬物乱用防止教育とは、家族や地域、学校から落伍しそうな「劣等生」の視点を盛り込んだ、10人に1人のハイリスクな若者でも共感できる内容を備えている必要がある。

参考文献

- 1) Dadd MR & McAloon J: Chapter 6 Prevention. In CA Essau (eds), Substance Abuse and Dependence. pp.143-184, Brunner-Routledge, East Sussex, 2002
- 2) Jessor R, Van Den Bos J, Vanderryn J, et al: Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change. *Developmental Psychopathology* 31: 923-933, 1995
- 3) 松本俊彦: 第1章 自傷行為の現在. 松本俊彦: 自傷行為の理解と援助—「故意に自分の健康を害する」若者たち—. pp3-17, 日本評論社, 東京, 2009
和田 清, 嶋根卓也, 尾崎米厚, ほか: 薬物乱用に関する全国中生意識実態調査(2008年). 平成20年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業「薬物乱用・依存等の実態把握と『回復』に向けての対応策に関する研究(主任 和田 清)」分担研究報告書, pp15-85, 2009

表 1 思春期における物質乱用・依存のリスク要因（文献 5: Dadd & McAloon, 2002 より引用）

社会的要因	法律と規範	安価な薬物入手費用 最小飲酒年齢の低さ 販売規制の欠如
	入手しやすさ	薬物を入手のしやすい社会環境
	経済的状況	貧困
	居住地域の状況	人口密度の高さ 転居・転入者の多さ 自然破壊の進行 住民同士の交流の乏しさ
個人的要因	生理学的要因	嗜癖行動に対する遺伝的要因
	心理学的要因	精神医学的障害の存在(気分障害、不安障害、外傷後ストレス障害、新奇希求性の高さ、損害回避性の低さ)
	家族の物質使用	親もしくは同胞のアルコール問題 親の規制薬物使用 家族内における薬物問題の存在 物質使用をする年長の同胞の存在 父親の物質使用と感情不安定性 薬物使用に寛容な親の態度
	親の養育態度	一貫しない養育態度 両親の教育水準の低さ 子どもに対する熱意・期待の乏しさ 親の非指示的・寛容な態度 親子間の否定的なコミュニケーション・パターン 行動を禁止・制限するにあたっての基準が一貫せず不明瞭 現実離れた親の期待 父親に対する敵意
	家族内の状況	両親の結婚生活の破綻 家族内の葛藤の高さ 親子関係における親密性の乏しさ 母性的なかかわりの乏しさ 家族同士の結びつきの乏しさ 家族とのかかわりの乏しさ、家族への愛着の乏しさ
	学業	知的能力の低さ 学業や他の学校活動での成果の低さ 不登校 学校における失敗体験 怠学
	友人関係	友人からの「仲間はずれ」にされる体験 幼少期から友人とのけんかを頻発する 友人による逸脱行動に対する抑止の乏しさ 友人の物質使用
	物質使用の開始	飲酒・喫煙などの物質使用の早期開始